

## **Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá, en el estado de Paraná, Brasil<sup>1</sup>**

Jéssica Carvalho de Matos<sup>2</sup>

Sandra Marisa Pelloso<sup>3</sup>

Maria Dalva de Barros Carvalho<sup>4</sup>

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

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

<sup>1</sup> Artículo parte de la Disertación de Maestría "Prevalência e fatores associados à prevenção secundária do câncer de mama em Maringá - PR" presentada a la Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería, Profesor, Faculdade Ingá (UNINGÁ), PR, Brasil. E-mail: jessicamaringa@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: smpelloso@uem.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: mdbcarvalho@uem.br.

---

Correspondencia:

Jéssica Carvalho de Matos  
UNINGÁ - Faculdade Ingá  
Av. Colombo, 9727 Km 130  
CEP: 87070-810 Maringá, PR, Brasil  
E-mail: jessicamaringa@yahoo.com.br

## Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná, Brasil

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

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

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

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

Descriptors: Breast Neoplasms; Risk Factors; Prevalence.

## Introducción

La modificación en el estilo de vida de la población, destacándose la adopción de hábitos de vida no saludables, es significativa en el aumento de casos de cáncer en la población mundial y, entre todos los tipos de cáncer, la neoplasia mamaria es la que se destaca entre las mujeres y puede ser constatado por datos estadísticos asustadores.

La estimativa para el año de 2008, en Brasil, válida también para el año 2009, refiere que ocurrirán 466.730 nuevos casos de cáncer y uno de los más incidentes entre las mujeres es el cáncer de mama, con estimativa de 49.400 mil casos nuevos (50,71/100.000 mujeres).

La neoplasia mamaria es el cáncer más frecuente en las mujeres de la Región Sur, siendo el riesgo estimado de 67/100.000 mujeres. En Paraná, se constata una estimativa de 2.970 casos nuevos de cáncer de mama (56,7/100.000 mujeres), en el año 2006. En el año 2008, la estimativa fue de 56,16 casos por cada 100.000 mujeres<sup>(1-2)</sup>.

Hasta el momento, no hay como evitar el cáncer de mama, sin embargo algunos factores de riesgo de la enfermedad ya fueron descubiertos, lo que puede facilitar la detección precoz y contribuir para el rastreo de la patología<sup>(3)</sup>. Los factores de riesgo más discutidos

son la edad de la mujer y la historia familiar, o sea, poseer parientes de primer grado con cáncer de mama<sup>(4)</sup>. El intervalo de edad entre 40 y 69 años se destaca como el de mayor prevalencia de la enfermedad y muerte por ese tipo de cáncer<sup>(5)</sup>.

El Ministerio de la Salud define como factores de riesgo, bien establecidos para el desarrollo del cáncer de mama, aquellos que se encuentran relacionados a la vida reproductiva de la mujer (menarca precoz, antes de los 11 años, nuliparidad, primera gestación con más de 30 años, uso de anticonceptivos orales, menopausia tardía, después de los 50 años, y utilización de terapia de reposición hormonal). Entretanto, el factor edad continua siendo uno de los más importantes, siendo que la incidencia del cáncer de mama aumenta rápidamente hasta los 50 años y, posteriormente, el mismo ocurre de forma más lenta<sup>(1)</sup>.

No existen estrategias específicas, científicas, que permitan la prevención primaria del cáncer de mama, sin embargo, es posible disminuir su incidencia por medio de acciones de promoción de la salud, enfatizando la atención a los factores de riesgo, entre ellos la obesidad y el tabaquismo<sup>(5)</sup>.

Delante de esa problemática, este estudio pretendió identificar la prevalencia de los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años, en el municipio de Maringá, estado de Paraná.

## Materiales y Métodos

Para alcanzar el objetivo propuesto, fue realizado un estudio analítico, exploratorio, de corte transversal, tipo encuesta poblacional domiciliar en el municipio de Maringá, PR.

El estudio fue realizado con una muestra de mujeres en el intervalo de 40 a 69 años. El intervalo de edad escogido fue debido a que la mayor prevalencia, de enfermedad y muerte por cáncer de mama, se encuentra entre 40 y 69 años<sup>(5)</sup>.

El tamaño de la muestra fue de 439 mujeres (utilizándose el intervalo de confianza de 95%, aumentado en 14% para compensar posibles pérdidas). El muestreo fue aleatorio estratificado, donde toda la región de Maringá fue geográficamente colocada en cinco estratos: norte, sur, este, oeste y centro. Posteriormente, fueron seleccionados aleatoriamente los sectores que participaron de cada estrato conforme la densidad demográfica de cada uno. De cada estrato fue seleccionada una muestra aleatoria simple, proporcional al número de mujeres residentes en cada uno de esos estratos.

Los datos fueron recolectados por entrevistas domiciliarias, realizadas por los investigadores, por medio de un formulario de entrevista estructurado y ya comprobado, conteniendo preguntas referentes a aspectos socioeconómicos, biológicos, de comportamiento y de utilización de servicios. Posteriormente, fueron almacenados en planillas del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 15.0, y presentados en forma de frecuencia absoluta y relativa, en tablas.

Las variables utilizadas en este estudio, de acuerdo con el Ministerio de la Salud, fueron: edad entre 40 y 69 años<sup>(5)</sup>, raza blanca, obesidad, etilismo, tabaquismo, nuliparidad, primera gestación después de los 30 años, menarca precoz (antes de los 11 años), menopausia tardía (después de los 50 años), madre o hermana con historia de cáncer de mama, historia personal de cáncer de mama<sup>(6)</sup>, uso prolongado de contraceptivos orales y utilización de terapia de reposición hormonal<sup>(1)</sup>.

El proyecto fue apreciado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Maringá (Parecer n.406/2007).

## Resultados

El perfil de la población estudiada se constituyó de 439 mujeres entre 40 y 69 años, con promedio de edad de 53 años. La raza predominante encontrada fue la blanca, con prevalencia de 81,1% de las mujeres. Número expresivo de mujeres entrevistadas fue clasificado como sobrepeso (38,7%) y se obtuvo número significativo de obesas (24,1%) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución en porcentajes de las entrevistadas, según índice de masa corpórea. Maringá, PR, 2008

Clasificación*	N	%
Por debajo del peso	12	2,7
Peso normal	151	34,4
Sobrepeso	170	38,7
Obesa	106	24,1

\*Variable basada en la Asociación Brasileña para el Estudio de la Obesidad y del Síndrome Metabólico, 2008<sup>(7)</sup>.

De las mujeres entrevistadas, 76,1% (334) relataron nunca haber hecho uso de bebida alcohólica y 21,2% (93) bebieron socialmente. Entretanto, solamente cuatro mujeres relataron utilizar bebida alcohólica con mayor frecuencia (semanal o diaria). Apenas 13% (57) de las mujeres refirió hacer uso de cigarro, siendo que 20% (88) ya fue fumante. De las entrevistadas, 62% ya hicieron uso de contraceptivo oral con promedio de

utilización de 4,68 años (de: 5,81).

De las mujeres investigadas, apenas 6,8% (30) nunca estuvieron embarazadas y, entre aquellas que ya estuvieron embarazadas al menos una vez, la edad en que tuvieron el primer hijo, en 38,7% de los casos, fue entre 16 y 20 años, con promedio de edad de 20,47 años (de: 7,7). Se observó que, entre las mujeres que ya estuvieron embarazadas, 82,7% amamantaron, de esas, 33,9% por un período de 1 a 12 meses, el promedio observado fue de 32 meses (de: 46,6).

La edad en que ocurrió la menarca obtuvo un promedio de 13 años (de: 2,37) y de la menopausia fue de 47 años (de: 6,28). Se constató que 36% (158) de las entrevistadas todavía no habían entrado en la menopausia en el período de la entrevista (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución en porcentajes de las entrevistadas, según edad de la menarca y de la menopausia. Maringá, PR, 2008

Variable	N	%
Edad de la menarca		
No recuerda	8	1,8
9 a 12 años	162	36,9
13 a 15 años	234	53,3
16 a 18 años	35	8
Edad de la menopausia		
No paró todavía	158	36
No recuerda	2	0,5
24 a 31 años	4	0,9
32 a 39 años	31	7,1
40 a 47 años	88	20
48 a 55 años	140	31,9
56 a 63 años	16	3,6

En lo que se refiere al histórico familiar de cáncer de mama, 2,3% (10) de las mujeres relataron tener madre que tiene o tuvo cáncer de mama, cuando la pregunta era sobre "tener hija que tiene o tuvo cáncer de mama" el porcentaje fue de 0,2% (1), y hermana fue de 3,9% (17). Solamente 8% (35) de las mujeres relataron poseer otro familiar, que no era de primer grado, con cáncer de mama (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución en porcentajes de las entrevistadas, según histórico familiar de cáncer de mama, considerando el grado de parentesco. Maringá, PR, 2008

Pariente que tiene o tuvo cáncer de mama							
Madre		Hermana		Hija		Otro familiar	
N	%	N	%	N	%	N	%
10	2,3	17	3,9	1	0,2	35	8

Se resalta que 2,3% (10) de las entrevistadas ya poseían enfermedad benigna de la mama y solamente 0,9% (4) poseen histórico personal de cáncer de mama, siendo que, de esas, 75% (3) relataron haber descubierto el cáncer por medio de autoexamen de las mamas y 25% (1) a través de la mamografía. De las mujeres investigadas, 7,1% (31) ya realizaron alguna biopsia o cirugía de la mama (no se consideraron las cirugías plásticas o estéticas) y, de esas, 19,4% (5) relataron resultado maligno de la biopsia. En lo que se refiere a la utilización de reposición hormonal, 69,2% (305) nunca hicieron uso de ella, y entre aquellas que ya la utilizaron, el promedio de tiempo de utilización fue de 5,2 años (de: 5,3) (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución en porcentajes de las entrevistadas, según utilización de terapia de reposición hormonal, considerando el tiempo de utilización. Maringá, PR, 2008

Variable	N	%
Terapia de reposición hormonal		
No, nunca hizo	305	69,2
Si, está haciendo	48	10,9
Hizo, pero ya paró	86	19,6
Tiempo de utilización		
No hizo tratamiento	305	69,2
Menos de 1 año	6	1,4
1 a 6 años	90	20,5
7 a 13 años	24	5,5
14 a 23 años	14	3,2

## Discusión

La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 53 años y la gran mayoría era de raza blanca (81,1%). Caracterización muy semejante fue observada en estudio de base poblacional, con mujeres de 40 a 69 años, realizado en la ciudad de Pelotas, en el año 2002, donde el promedio de edad de las mujeres estudiadas fue de 52,1 años y la mayoría de raza blanca (80%)<sup>(8)</sup>. Otro estudio, con mujeres en tratamiento por cáncer de mama, encontró también predominancia de la raza blanca (80%), con promedio de edad de 54 años<sup>(9)</sup>.

Se relata que la edad elevada, generalmente a partir de los 50 años, es el factor más importante en la causalidad del cáncer de mama y, en la mayoría de los casos, es el único encontrado<sup>(10)</sup>. Consecuentemente, hay aumento de la mortalidad en ese intervalo de edad, principalmente por el hecho del diagnóstico ser realizado, la mayoría de las veces, en etapas avanzadas

de la enfermedad.

Otro estudio resalta, como factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, además de la edad avanzada de la mujer, ser de la raza blanca<sup>(3)</sup>.

En lo que se refiere a los factores de riesgo alcoholismo y tabaquismo, se observó que la mayoría de las entrevistadas (76,1%) relató no hacer uso de bebida alcohólica y 87% refirieron no hacer uso de cigarro, actualmente. Esos hallazgos se aproximan de los resultados encontrados en otra investigación, también realizada en Maringá, en el año 2006, con mujeres en edad reproductiva, donde se observó que 59,9% de las mujeres no hacían uso de bebida alcohólica y 77,7% refirieron no hacer uso de tabaco<sup>(11)</sup>. Los datos del presente estudio revelan mayor prevalencia de hábitos saludables, lo que puede sugerir que, en edad más avanzada, en el caso de 40 a 69 años, las mujeres se preocupan más con su salud y modifican su estilo de vida. Entretanto, un estudio realizado en Cuiabá, en los años 2004 y 2005, constató que de las mujeres estudiadas que realizaron mastectomía, 63,15% refirieron nunca haber fumado<sup>(3)</sup>.

Se concluyó que el uso de tabaco aumenta la incidencia de neoplasia mamaria en mujeres que poseen historia familiar de múltiples casos de cáncer de mama o de ovario. Ese hecho es más notable cuando hay predisposición para factores asociados<sup>(12)</sup>.

El tabaquismo es factor de riesgo para el cáncer de mama y para varios otros tipos de cáncer, y también aumenta la probabilidad de desarrollo de enfermedades pulmonares y cardiovasculares. En lo que se refiere al alcoholismo, se discute que el uso de bebida alcohólica también está asociado al aumento proporcional en el desarrollo del cáncer de mama, o sea, cuanto más se bebió mayor es la chance de surgimiento de cáncer<sup>(13)</sup>.

En lo que se refiere a la utilización de terapia de reposición hormonal, en esta investigación se encontró un porcentaje de 69,2% (305) de las mujeres que nunca lo realizaron, 10,9% (48) estaban haciendo uso en el período de la entrevista y 19,6% (86) la realizaron por un tiempo, sin embargo ya pararon. El promedio del tiempo de utilización de la terapia de reposición hormonal fue de 5,2 años (de: 5,3). En otro estudio, con mujeres que realizaron mastectomía, se identificó que 84,21% eran menopáusicas y, de esas, 81,25% no hicieron reposición hormonal, al paso que 18,75% lo realizaron<sup>(3)</sup>.

El estrógeno, una de las hormonas utilizados en la terapia de reposición hormonal, tiene un papel importante en el desarrollo del cáncer de mama, ya que induce el crecimiento de las células del tejido mamario<sup>(14)</sup>.

Sin embargo, en la población estudiada, solamente una pequeña parcela de las mujeres (10,9%) hacia uso de la terapia de reposición hormonal.

Los resultados de este estudio permitieron identificar que casi la totalidad de las mujeres ya estuvieron embarazadas y el promedio de edad, en la cual tuvieron el primer hijo, fue de 20,47 años. Tener el primer hijo en edad avanzada, con más de 30 años, alcanzó baja prevalencia.

La primera gestación tardía se constituye en uno de los factores no modificables que aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de mama<sup>(15)</sup>. La nuliparidad, o reducido número de gestaciones, es una tendencia asociada al desarrollo socioeconómico actual y, en muchos estudios, es colocado como importante factor para el desarrollo del cáncer de mama.

En investigación de caso-control, con 156 mujeres, en Juiz de Fora, MG, reveló que haber tenido cuatro o más hijos constituye un factor de protección para el cáncer de mama, y habitar en la zona rural está asociado a mayor riesgo para el desarrollo de la referida enfermedad<sup>(16)</sup>.

Entre las mujeres entrevistadas que ya estuvieron embarazadas, 82,7% amamantaron, 33,9% por un período de 1 a 12 meses. Estudio de caso-control, en la región sur de Brasil, obtuvo como resultado que no hubo efecto protector del amamantamiento contra el cáncer de mama<sup>(17)</sup>, a pesar de que la literatura relata que la lactación contribuye potencialmente para la disminución de la incidencia de ese tipo de cáncer. Entretanto, otro estudio defiende que la alta paridad y la lactancia materna son posibles factores de protección contra el apareamiento del cáncer de mama<sup>(16)</sup>.

De las mujeres estudiadas, 62% utilizan, o utilizaban, contraceptivo oral con promedio de utilización de 4,7 años. Es interesante resaltar que en investigación realizada, en el año 2004, con el objetivo de evaluar la calidad de asistencia y las condiciones de salud reproductiva de las mujeres, usuarias de los servicios de salud pública de Maringá, apuntó que de los métodos contraceptivos, actualmente en uso, aquellos clasificados como pastilla mostraron prevalencia de 50,3% de uso, la ligadura de trompas 32% y el preservativo, 28,1%<sup>(11)</sup>. Esa diferencia en los datos obtenidos puede ser referente al intervalo de edad en estudio, ya que, en la presente investigación, el intervalo de edad seleccionado fue de 40 a 69 años.

Resultados de estudio realizado con mujeres entre 20 y 60 años, residentes en la zona sur de Rio Grande del Sur, entre los años 1995 y 1998, apuntan que no

hay asociación entre el uso de contraceptivos orales y cáncer de mama, inclusive para diferentes tiempos de uso o edad de inicio. Quedó evidente, también, el riesgo aumentado en el subgrupo de mujeres usuarias por más de cinco años y con edad de más de 45 años, entretanto, no fue estadísticamente significativa<sup>(18)</sup>.

Los anticonceptivos actuales poseen bajas dosis de estrógeno, resultando, así, en un potencial menor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama. Entretanto, cuando el uso de contraceptivos está asociado a otros factores como tabaquismo y obesidad, entre otros, las chances de desarrollo de ese cáncer aumentan<sup>(15)</sup>.

Con relación a la historia familiar de cáncer de mama, en la población femenina estudiada, se evidenció que solamente 2,3% tienen madre que tiene o tuvo cáncer de mama, 3,9% hermana y 0,2% hija, y ese porcentaje sube para 8% en el caso de tener otro familiar con cáncer de mama.

En estudio, realizado en Rio Grande del Sur, en 2005, fue encontrado 5,6% de prevalencia de historia familiar de cáncer de mama y, cuando considerados parientes que no son de primer grado, la prevalencia aumentó para 10,2%<sup>(8)</sup>. Hallazgos semejantes fueron alcanzados en estudio donde 5,26% de las mujeres entrevistadas tenían algún familiar (madre, hermana o hija) con cáncer de mama<sup>(3)</sup>. En ambas investigaciones se observa un número pequeño de mujeres que tenían algún pariente, de primer grado, con cáncer de mama, lo mismo fue encontrado en la presente investigación.

Se afirma que, en mujeres que poseen historia familiar de primer grado de cáncer de mama y murieron en local de alta incidencia, existe un riesgo aumentado de 13,3% mayor para el desarrollo del cáncer de mama que en aquellas que no poseen esas características<sup>(19)</sup>. Ese riesgo se eleva cuando el familiar tiene cáncer de mama antes de los 50 años de edad, y en ambas mamas<sup>(15)</sup>.

Uno de los datos más preocupantes alcanzados en esta investigación fue el índice de masa corporal (IMC) de las entrevistadas, ya que 38,7% se encontraban en sobrepeso y 24,1% fueron clasificadas como obesas.

La obesidad en las menopáusicas es uno de los factores considerados de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama. Entretanto, otras investigaciones defienden que, en la pre-menopausia, la obesidad es considerada como efecto protector<sup>(15)</sup>.

Una investigación con mujeres portadoras de cáncer de mama, en el municipio de Maringá, evidenció un gran número de mujeres con sobrepeso, siendo que 32,53% de las entrevistadas eran consideradas obesas<sup>(20)</sup>.

El tejido adiposo es considerado un gran depósito de esteroides y la reacción enzimática responsable por la conversión de andrógenos en estrógenos, ocurre tanto en hombres como en mujeres, tornando la obesidad un factor de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama debido al hecho de la grasa ser estrogénica<sup>(21)</sup>.

La obesidad, juntamente con el uso del cigarro y del alcohol, se encuentran dentro del estilo de vida que puede ser modificado, una vez que también son considerados factores de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades crónicas degenerativas.

En el presente estudio, se constató que el promedio de edad en que las mujeres tuvieron la menarca fue de 13 y el promedio en que ocurrió la menopausia fue de 47 años.

Un estudio sobre factores de riesgo, realizado en Colombia, en 2006, evidenció que, si la menarca ocurre antes de los 11 años, el riesgo aumenta entre 10 a 12% para la ocurrencia del cáncer de mama. Con relación a la menopausia, si ella ocurre tardíamente (después de los 53 años) se duplica ese riesgo<sup>(19)</sup>.

En otra investigación, se constató que 47,4% de las mujeres tuvieron menarca entre 10 y 13 años, con promedio de edad de 13,31 años<sup>(3)</sup>. La menarca precoz es relatada como factor de riesgo debido a la exposición al estrógeno. En la mujer que inicia un ciclo regular, rápidamente el índice de exposición acumulativa al estrógeno aumenta ya que los niveles de esa hormona son mayores durante la fase lútea normal<sup>(14)</sup>.

En este estudio no hubo un número significativo de mujeres que tuvieron menarca precoz, o menopausia tardía, no siendo considerado factor de riesgo preocupante para el desarrollo de cáncer de mama en esa población.

De las 439 mujeres entrevistadas, solamente 0,9% (4) poseen historia personal de cáncer de mama y, de esas, 75% (3) relataron haber descubierto por medio del autoexamen de las mamas (AEM) y 25% (1) a través del examen clínico de las mamas (ECM). En las mujeres que ya tuvieron cáncer de mama, alguna vez en la vida, las chances de desarrollar ese tipo de cáncer en la otra mama aumentan<sup>(13)</sup>.

En estudio realizado en el año 2006, en el municipio de Maringá, se observó que, de las 50 mujeres con cáncer de mama estudiadas, la mayoría (76%) no poseía antecedente de enfermedad benigna de mama. Ese mismo estudio relató que, de las mujeres que realizaron biopsia, la mayoría de las entrevistadas (60%) sabía informar el resultado. Esa misma investigación mostró que 24% (12) de las entrevistadas descubrió el cáncer

de mama a través del autoexamen de las mamas, 20% (10) en la consulta médica y la mayoría (56%) de otra forma, en la cual incluyó sentir dolor, trauma en la mama y visualización<sup>(9)</sup>.

Los principales factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, entre esos factores la edad, historia familiar, historia reproductiva y susceptibilidad genética, no son pasibles de intervención, sin embargo, el tabaquismo y la obesidad deben ser objeto de intervención primaria para el cáncer de mama. La intervención primaria para el cáncer de mama objetiva el estímulo la hábitos de vida saludables, lo que incluye no fumar, mantener la alimentación equilibrada, mantener el peso ideal e ingerir bebidas alcohólicas con moderación<sup>(15)</sup>.

Entre las medidas educacionales, además del tabaquismo y de la obesidad, se debe destacar que el uso de terapia de reposición hormonal y de anticonceptivos y hasta el uso de antibióticos son considerados probables factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de mama<sup>(22)</sup>.

Diversos artículos discuten sobre la importancia de estudiar los factores de riesgo para el cáncer de mama, sin embargo, hasta hoy, las investigaciones no elucidan claramente la asociación de todos los factores de riesgo encontrados con la incidencia de ese cáncer. Lo que se sabe es que la incidencia aumenta gradualmente como reflejo de la tendencia global a la predominancia de estilos de vida que refuerzan la exposición a factores de riesgo<sup>(23)</sup>. A pesar de la etiología del cáncer de mama ser desconocida y multicausal, la mejor forma de controlar su evolución es conociendo sus factores de riesgo. Siendo así, el diagnóstico precoz es todavía la mejor forma para su protección<sup>(24-25)</sup>. Los factores de riesgo modificables deben ser estudiados para evitar el surgimiento del cáncer de mama y también para obtener una mejor calidad de vida, lo que significa tener hábitos de vida saludables, no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas frecuentemente, evitar el sedentarismo y la obesidad, entre otros, ya que estos factores adversos no aumentan solamente la probabilidad del surgimiento de cáncer de mama, como también de otros tipos de

cánceres y diversas otras enfermedades crónico-degenerativas.

## Conclusiones

La mayor parte de las mujeres estudiadas pertenecía a la raza blanca, con promedio de edad de 53 años. Muchas (76,1%) relataron nunca haber hecho uso de bebida alcohólica, y apenas 13% refirieron hacer uso de cigarro. La mayoría de las entrevistadas fue clasificada como teniendo sobrepeso y siendo obesa, haciendo un total de 62,8% de las mujeres. El promedio de edad en que entraron en la menopausia fue de 47 años y de la menarca fue de 13 años. Solamente 6,8% (30) nunca estuvieron embarazadas y, entre las que ya lo hicieron, la gran mayoría amamantó (82,7%). Apenas 2,3% (10) de las mujeres relataron tener madre que tiene o tuvo cáncer de mama y 3,9% (17) relataron tener hermana con cáncer de mama.

Se observan, en el presente estudio, algunos eventos preocupantes en relación a los factores de riesgo para el cáncer de mama, entre ellos se destaca la alta incidencia de mujeres entre 40 y 69 años con sobrepeso en el municipio de Maringá.

Todas las mujeres, independientemente de la existencia de factores de riesgo, deben tener acceso y estímulo a la prevención secundaria del cáncer de mama - examen clínico de las mamas, la mamografía y el estímulo al autoexamen de las mamas. De acuerdo con la edad de mayor incidencia de la neoplasia mamaria, edades entre 40 y 69 años, es interesante notar que esas acciones de prevención hacen parte de la atención integral a la salud de la mujer.

El estudio de los factores de riesgo puede posibilitar la identificación de factores modificables que aumentan la incidencia de casos de cáncer de mama, resaltándose el estilo de vida de la mujer, entre ellos la dieta, la obesidad, el sedentarismo, el uso de cigarro y alcohol. Una vida saludable, juntamente con la oferta de la prevención secundaria del cáncer de mama, evitaría muchos casos nuevos y muertes provenientes del diagnóstico tardío del cáncer de mama.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência do câncer no Brasil: estimativa 2008. 2008 [Acesso em: 15 maio 2008]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteu-do\\_view.asp&ID=2](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteu-do_view.asp&ID=2).
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. 2006. [Acesso em: 14 jan 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2006>.

3. Borghesan DH, Pelloso SM, Carvalho MDB. Câncer de mama e fatores associados. *Ciênc Cuidado e Saúde*. 2008;7 Suppl 1:112-30.
4. Pinho VFS, Coutinho ESF. Fatores de risco para câncer de mama: uma revisão sistemática de estudos com amostras de mulheres da população geral no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(2):39-54.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: viva mulher. 2008. [Acesso em: 13 maio 2008]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=140](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=140).
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Falando sobre o câncer de mama. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
7. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). 2008. [Acesso em: 20 jun 2008]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>.
8. Scowitz ML, Menezes AMB, Gigante DP, Tessaro S. Condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(3):340-9.
9. Campana HCR. Perfil de mulheres com câncer de mama [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2007.
10. Pinho VFS, Coutinho ESF. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(5):1061-9.
11. Souza JMM. Avaliação da saúde reprodutiva das usuárias da rede pública de saúde do Município de Maringá – PR. [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2006.
12. Figueira AC Filho. Fatores de risco no câncer de mama. *Rev Latino-am Mastol*. 2002; 3(2):124-32.
13. Pirhardt CR, Mercês NNA. Fatores de risco para o câncer de mama: nível de conhecimento dos acadêmicos de uma universidade. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):102-6.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Fatores de risco para o câncer de mama. 2008. [Acesso em: 15 jul 2008]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/fatorderisco/2008>.
15. Thuler LC. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. *Rev Bras Cancerol*. 2003;49(4):227-38.
16. Paiva CE. Fatores de risco para o câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(2):15-27.
17. Tessaro S, Beria JU, Tomasi E, Victora CG. Amamentação e câncer de mama: estudo de caso-controle no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(6):1593-1601.
18. Tessaro S, Beria JU, Tomasi E, Barros AJD. Contraceptivos orais e câncer de mama: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35(1):32-8.
19. Molina EC. Estilo de vida para prevenir el cáncer de mama. *Hacia Promoción Salud*. Caldas. 2006;11:11-9.
20. Safar AS. Estudo do painel imunohistoquímico (receptor de estrogênio, receptor de progesterona e oncogene HER-2) em mulheres obesas e não obesas pós-menopausa e com diagnóstico de câncer de mama. [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2008.
21. Lordelo RA, Mancini MC, Cercato C, Halpern A. Eixos hormonais na obesidade: causa ou efeito? *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2007;51(1):34-41.
22. Moraes AB, Zanini RR, Turchiello MS, Riboldi J, Medeiros LR. Estudo da sobrevida de pacientes com câncer de mama atendidas no hospital da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2219-28.
23. Peres RS, Santos MA. Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(número especial):786-91.
24. Davim RMB, Torres GV, Cabral MLN, Lima VM, Souza MA. Auto-exame de mama: conhecimento de usuárias atendidas no ambulatório de uma maternidade escola. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(1):21-7.
25. Tonani M, Carvalho EC. Risco de câncer e comportamentos preventivos: a persuasão como estratégia de intervenção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(5):67-74.

Recibido: 17.3.2009

Aceptado: 3.3.2010

### *Como citar este artículo:*

Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá, en el estado de Paraná, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mai.-jun. 2010 [acceso en: / / ];18(3):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día

año

URL

mes abreviado con punto  
[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)